

สรุปรายงานประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน
ศูนย์อนามัยที่ 3 ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 7 กรกฎาคม 2565
ณ ห้องประชุมลีลาวดี ตึกอำนวยการ

.....

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางรุจิรา	ธีระรังสิกุล	ประธานกรรมการคณะกรรมการ
2. นางสาวธนาพร	กิตติเสนีย์	กรรมการ
3. นางสาวสุทธิหญิง	ฝอยทอง	กรรมการ
4. นางสาวจิราพร	แก้วดี	กรรมการ
5. นางจุฑารัตน์	ฤทธิฉ่ำ	กรรมการ
6. นางณัฐพร	ม่วงแดง	กรรมการ
7. นางพิชากานต์	วิเชียรกัลยารัตน์	กรรมการและเลขานุการ
8. นางไพรินทร์	เถื่อนวรรณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ 1
9. นางวิชุดา	จันทร์มาเมือง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ 2

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

การตรวจติดตามประเมินระบบควบคุมภายในงวดปัจจุบัน (ปีงบประมาณ 2565) จากการสุ่มประเมินหน่วยงาน การจัดทีมประเมิน ได้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ตามกำหนดการ ครบทั้ง 5 หน่วยงานที่มีการสุ่มประเมิน ดังนี้

หน่วยงานที่สุ่มประเมิน	ทีมประเมิน	เหตุผลการสุ่มประเมิน	ดำเนินการ
1. กลุ่มงานทันตกรรม	จิราพร ธนาพร พัฒน์สรณ์ อชฌามาศ จุไรรัตน์ ณัฐพร	เนื่องจากปรับปรุงกระบวนการทำงานหลังสถานการณ์โควิด 19	ดำเนินการแล้วเสร็จ 29 มิถุนายน 2565
2. สำนักงานกลุ่มการพยาบาล	จิตินิภา พิชากานต์	เนื่องจากเปลี่ยนแปลงบุคลากร	ดำเนินการแล้วเสร็จ 29 มิถุนายน 2565
3. กลุ่มธุรการและการเจ้าหน้าที่	ไพรินทร์ วิชุดา พัฒน์สรณ์ อชฌามาศ ณัฐพร ปราณี	เนื่องจากเว้นช่วงการประเมินเป็นเวลานาน	ดำเนินการแล้วเสร็จ 29 มิถุนายน 2565
4. กลุ่มสื่อสารฯ	พิชากานต์ สายสุนี พิพัฒน์สรณ์ อชฌามาศ จุไรรัตน์ ณัฐพร	เนื่องจากเป็นกลุ่มงานใหม่	ดำเนินการแล้วเสร็จ 30 มิถุนายน 2565
5. โครงการที่ใช้เงินจำนวนมาก	รุจิรา จุฑารัตน์ พัฒน์สรณ์ อชฌามาศ จุไรรัตน์ ณัฐพร	เนื่องจากเป็นข้อกำหนดของการควบคุมภายใน	ดำเนินการแล้วเสร็จ 23 มิถุนายน 2565

ภายหลังจากคณะกรรมการติดตามและประเมินผลฯ แต่ละทีมสุ่มประเมินติดตามแล้วเสร็จ แจ้งผลการติดตามฯ ให้หน่วยงานผู้รับการตรวจทราบพร้อมสำเนาให้หัวหน้าหน่วยงาน (**ฟอร์ม 1-สรุปรายงานการติดตามประเมิน**) ภายใน 3 วันทำการหลังตรวจติดตาม (5 กรกฎาคม 65) กลุ่มงาน/ฝ่าย/หน่วยงาน จัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในของหน่วยงาน (**ฟอร์ม 2 - แผนการปรับปรุง**) ผ่านหัวหน้าหน่วยงานส่งให้ทีมประเมินฯ ภายใน 5 วันทำการ

หลังได้รับแจ้งผล (12 กรกฎาคม 65) และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลฯแต่ละทีม ส่งรายงานผลการติดตามฯ ให้ เลขาธิการคณะกรรมการฯ (5 กรกฎาคม 65) ดังนี้

❖ รายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อยของศูนย์อนามัยที่ 3 ปี 2565

❖ φόρม 1 สรุปรายงานการติดตามประเมิน

มติที่ประชุม รับทราบ ทุกทีมประเมินส่งรายงานผลการติดตามฯให้ทางเลขาธิการเรียบร้อยแล้ว ยกเว้น ทีมประเมิน กลุ่มธุรกิจฯ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อโรคโควิด 19 จึงเข้าประชุมทางออนไลน์และยังไม่ได้ส่งรายงาน

วาระที่ 2 เรื่องสืบเนื่อง

1. การตรวจติดตามประเมินระบบควบคุมภายในงวดปีปัจจุบัน (ปีงบประมาณ 2565)

1.1 กลุ่มงานทันตกรรม พบว่า

- เอกสารมีความครบถ้วนสมบูรณ์
- เพิ่มเติม SOP เนื่องจากมี 1 เรื่อง
- มีการควบคุมความเสี่ยงเป็นรายไตรมาส

1.2 สำนักงานกลุ่มการพยาบาล พบว่า

- เนื่องจากที่ผ่านมาไม่เคยเข้าตรวจสอบ จึงมีการทำเอกสารใหม่
- ขาดแผนพัฒนาบุคลากร/การทดแทนบุคลากร
- สวัสดิการ/แรงจูงในการทำงานของกลุ่มที่เคยมี มีการยกเลิกไป 2 ปี และกลับมาทบทวนใหม่อีกครั้ง
- กระบวนการเบิกจ่ายพัสดุ พบว่ามีผู้เบิกและผู้จ่ายคนเดียวกัน
- JD/ผังโครงสร้างหน่วยงาน มีตำแหน่งที่เลื่อมหน้าที่กัน

1.3 กลุ่มธุรการและการเจ้าหน้าที่ พบว่า

- SOP ยังไม่เป็นปัจจุบัน Flowchart/การควบคุมความเสี่ยงยังไม่มี
- วัสดุสิ้นเปลือง ยังไม่มีการควบคุมการใช้งาน มีผู้เบิกจ่ายคนเดียวกัน
- ข้อหรือจากการตรวจสอบ ในเรื่องแบบฟอร์ม JD พบว่าแต่ละหน่วยงานมีแบบฟอร์มที่ไม่เหมือนกัน

1.4 กลุ่มสื่อสารสาธารณะและองค์กรสัมพันธ์ พบว่า

- JD ยังเป็นของเดิม ไม่เป็นปัจจุบัน
- SOP ยังขาดการวิเคราะห์ความเสี่ยง รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญยังไม่มี
- เนื่องจากเป็นหน่วยงานใหม่ จึงยังไม่มีแผน/ร้องเรียนจากหน่วยงานภายนอก

1.5 โครงการที่ใช้เงินจำนวนมาก ตรวจสอบโครงการ ยกย่องระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2565 งบประมาณโครงการ 389,040 บาท พบว่า

- โครงการมีแผนบริหารความเสี่ยง มีการปรึกษาหารือการเบิกจ่ายผ่านกลุ่มงานการเงินและบัญชี
- งบประมาณที่สูงมีผลต่อการเบิกจ่ายรายไตรมาสภาพรวมของศูนย์ฯ ซึ่งพบว่า การเบิกจ่าย งบประมาณในไตรมาสที่ 2 และ 3 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งมีการปรับกิจกรรมไปเบิกจ่ายในไตรมาส 4

2. สรุปผลการตรวจติดตามประเมินระบบควบคุมภายในงวดปีปัจจุบัน (ปีงบประมาณ 2565)

ปัญหาที่พบ

1. JD ไม่เป็นปัจจุบันและมีรูปแบบที่หลากหลาย
2. SOP แต่ละหน่วยงาน ยังมีน้อย หรือ ไม่มีเลย

3. การควบคุมการเบิกจ่าย ยังไม่แยกผู้เบิก และผู้จ่ายพัสดุ และยังไม่มีคลังย่อยของหน่วยงาน รวมถึงทะเบียนคุม
4. แผนสืบทอดตำแหน่ง หลายหน่วยงานยังไม่มี โดยต้องมีแผนสำหรับหัวหน้ากลุ่มหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มงานก่อน

แผนการปรับปรุง

1. แบบฟอร์ม JD ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ปรึกษาร่วมกับงาน HR เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลง ไม่ต้องให้ผู้อำนวยการลงนาม ให้เป็นภายในกลุ่มงานพิจารณา และไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องแบบฟอร์มเป็นหลัก
2. หัวหน้างานกำกับการเบิกจ่าย ให้มีการแยกผู้เบิก ผู้จ่ายพัสดุ ให้มีคลังย่อยของหน่วยงาน และทะเบียนคุม
3. แผนสืบทอดตำแหน่ง หลายหน่วยงานยังไม่มี หากงาน HR ให้มีการดำเนินงานแบบเป็นรูปธรรม
4. ตาม SOP จากหน่วยงานที่ยังไม่ส่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในสำหรับส่วนงานย่อย (แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย)

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
1. สภาพแวดล้อมการควบคุม 1.1 หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงการยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม 1.2 ผู้กำกับดูแลของหน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสจากฝ่ายบริหารและมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน 1.3 หัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีโครงสร้างองค์กรสายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล 1.4 หน่วยงานแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน 1.5 หน่วยงานกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	- ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการรายงานทางการเงินงบประมาณและการดำเนินงาน โดยมอบหมายให้กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน และกลุ่มอำนวยการเป็นผู้รับผิดชอบในการติดตาม รวบรวม วิเคราะห์และรายงานข้อมูลต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ - มีการกระจายอำนาจการบริหารงานในศูนย์ฯและปรับผังโครงสร้างองค์กรเพื่อให้การบริหารจัดการองค์กรกระชับและรวดเร็วขึ้น - มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้คณะกรรมการ/คณะทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ และคณะกรรมการต่าง ๆ ตามวาระ รวมทั้งมีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย - มีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยมีการมอบหมายงานและประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการข้าราชการพลเรือนสามัญมีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด และผลสำเร็จของงานที่ชัดเจน เช่น มีเกณฑ์กำหนดในการพิจารณาความดีความชอบกรณีที่มีผลงานโดดเด่น มีแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในสายงานที่สอดคล้องกับวิชาชีพ เป็นต้น
2. การประเมินความเสี่ยง 2.1 หน่วยงานระบุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในของการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรไว้อย่างชัดเจนและเพียง	- ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการบริหารความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อ

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
พอที่จะสามารถระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ 2.2 หน่วยงานระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การควบคุมภายในอย่างครอบคลุม ทั้งหน่วยงานของรัฐและวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้น 2.3 หน่วยงานพิจารณาโอกาสที่อาจเกิดการทุจริต เพื่อประกอบการประเมินความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ 2.4 หน่วยงานระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน	ความสำเร็จขององค์กร แต่พบว่ามีบางหน่วยงานที่กระบวนการงาน (SOP) ขาดการกำหนดและวิเคราะห์ความเสี่ยง - มีคำสั่งมอบหมายผู้ทำหน้าที่รับ/จ่ายเงิน - กรณีมีข้อร้องเรียน หรือมีเบาะแสเกี่ยวกับความไม่ซื่อสัตย์หรือผิดจริยธรรม ศูนย์ฯ มีกระบวนการสอบสวนข้อเท็จจริง กรณีบุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ หรือนโยบายที่วางไว้ และมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
3. กิจกรรมการควบคุม 3.1 หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงในการบรรลุวัตถุประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ 3.2 หน่วยงานระบุและพัฒนากิจกรรมการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการบรรลุวัตถุประสงค์ 3.3 หน่วยงานจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมโดยกำหนดไว้ในนโยบาย ประกอบด้วยผลสำเร็จที่คาดหวังและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง	- การเก็บรักษาเงินมีความปลอดภัย มีกรรมการรักษาเงิน และมีระบบที่ดำเนินการอย่างถูกต้องตามระเบียบ - การควบคุมและการเก็บรักษาพัสดุ ครุภัณฑ์ จัดเก็บปลอดภัย มีการจัดทำทะเบียนควบคุม - เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่มีราคาสูง เช่น วัสดุ ครุภัณฑ์ การแพทย์ เครื่องคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ที่ใช้ตามหน่วยงานย่อย มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแลเพื่อบำรุงรักษาและป้องกันการสูญหาย - มีระบบการควบคุมยา/เวชภัณฑ์ โดยการสุ่มตรวจนับของจริงเปรียบเทียบกับทะเบียนคงคลัง - มีระบบการรับข้อร้องเรียนที่ตอบสนองต่อข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ผู้มาติดต่อราชการ บุคคลภายนอกและบุคลากรของศูนย์ฯ ตลอดจนมีเวทีรับฟังความคิดเห็นจากเครือข่ายภาคประชาชน
4. สารสนเทศและการสื่อสาร 4.1 หน่วยงานมีการจัดทำหรือจัดหาและใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด 4.2 หน่วยงานมีการสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายในซึ่งมีความจำเป็นในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายใน ที่กำหนด	- มีระบบการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง ทั้งทางเอกสาร หนังสือราชการ การประชุม โทรศัพท์ ได้รับความเห็นเสียงตามสาย ภายในศูนย์ฯ website, e-mail, Facebook, Intranet และ Line - มีกลุ่มสื่อสารสาธารณะและองค์กรสัมพันธ์ ของศูนย์อนามัยที่ 3 เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารและการให้บริการของศูนย์อนามัยที่ 3 - มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารกับบุคคลภายนอกตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อสรุป
4.3 หน่วยงานมีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติตาม การควบคุมภายในที่กำหนด	- มีศูนย์ DATA CENTER เป็นศูนย์รวมข้อมูลด้านสุขภาพที่สามารถให้ผู้สนใจสืบค้นได้
5. กิจกรรมการติดตามผล	- มีระบบรายงานความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน เปรียบเทียบกับแผนงาน / โครงการ ผ่านหัวหน้างาน และหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย โดยกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน เป็นผู้รับผิดชอบในการรวบรวม กำกับ ติดตาม และมีการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมนามัยให้อธิบาย โดยผ่านศูนย์ปฏิบัติการกรมนามัย (ระบบ DOC)
5.1 หน่วยงานระบุ พัฒนา และดำเนินการประเมินผลระหว่าง การปฏิบัติงาน และหรือการประเมินผลเป็นรายครั้งตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการควบคุมภายใน	- มีระบบควบคุมกำกับ การดำเนินงานโดย กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคน เป็นระยะและสามารถปรับแผนฯ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย
5.2 หน่วยงานประเมินผลและสื่อสารข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการควบคุมภายในอย่างทันท่วงทีต่อฝ่ายบริหารและผู้กำกับดูแล เพื่อให้ผู้รับผิดชอบสามารถสั่งการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม	

ผลการประเมินโดยรวม

ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในของศูนย์อนามัยที่ 3 ที่มีอยู่ในภาพรวมเหมาะสม ทำให้การควบคุมภายในมีประสิทธิภาพเพียงพอ แต่พบว่ามีบางหน่วยงานที่กระบวนการ (SOP) ขาดการกำหนดและวิเคราะห์ความเสี่ยง ศูนย์อนามัยที่ 3 มีกิจกรรมการควบคุมที่สำคัญเหมาะสม เพียงพอในภาพรวมมีการสื่อสาร และมีการติดตามผลการปฏิบัติตามวิธีการควบคุมที่กำหนดเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง มีระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอก อย่างเหมาะสม เพียงพอ เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบัน มีระบบการติดตามประเมินผล การควบคุมภายในในภาพรวมที่เพียงพอ เหมาะสม ต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา 15.30 น.

นางวิชุดา จันทร์มาเมือง
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

นางรุจิรา ธีระรังสิกุล
ผู้รับรองรายงานการประชุม

